

PERUSTERVEYDENHUOLLON TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSIÄ PERHEHOITOTYÖN TOTEUTUKSESTA JA KEHITTÄMISESTÄ

Heidi Ulaska

Opinnäytetyö
Marraskuu 2009

Hoitotyö
Hyvinvointiyksikkö



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Author(s) ULASKA, Heidi	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 16112009
	Pages 36+10	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title BASIC HEALTH CARE WORKERS' VIEWS OF FAMILY NURSING IMPLEMENTATION AND DEVELOPMENT		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) PhD HOPIA, Hanna MNS. HUUSKOLA, Katri		
Assigned by Perusturvaliikelaitos Saarikka		
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to examine primary health care working in nursing in the views of the family, its implementation and development. The purpose was to provide information about how the family nursing care should be developed further, especially in education.</p> <p>Theory, sought to examine the basic health services, where almost all families with children face. This was looked at in particular, maternal and child health clinics and school health care operation activities.</p> <p>Thesis was carried out qualitative research and study, a pre-collected data, which were collected in the past of during Perheen parhaaksi yhteistyöllä- project. The material was collected from the questionnaire. (N = 20) The data was analyzed using content analysis.</p> <p>Results showed that family nursing is activity where the whole family is taken into account. Workers stressed families involvement in care situations. Parents were asked for health inspection and received written feedback on the inspection. Workers wanted the flow of information to be developed. They also wanted to develop primary care and specialist cooperation. The capacity to talk about difficult issues should be developed. Research findings can be used in particular for the design of training for workers.</p>		
Keywords family nursing, basic health care, maternal and child health clinics, school health care		
Miscellaneous		



Tekijä(t) ULASKA, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.11.2009
	Sivumäärä 36+10	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi PERUSTERVEYDENHUOLLON TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSIÄ PERHEHOITOTYÖN TOTEUTUKSESTA JA KEHITTÄMISESTÄ		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) TtT, Hopia, Hanna TtM, Huuskola, Katri		
Toimeksiantaja(t) Perusturvaliikelaitos Saarikka		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää perusturvaliikelaitos Saarikassa perusterveydenhuollossa työskentelevän terveydenhuoltohenkilökunnan näkemyksiä perhehoitotyöstä, sen toteutumisesta ja kehittamisestä. Työn tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten perhehoitotyötä tulisi jatkossa kehittää, erityisesti koulutuksen osalta. Teoriassa tarkastellaan niitä perusterveydenhuollon palveluita, joissa lähes kaikki lapsiperheet kohdataan. Tätä tarkasteltiin erityisesti äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveyden osalta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimuksessa käytettiin valmiiksi kerättyä aineistoa, joka oli kerätty aiemmin Perheen parhaaksi yhteistyöllä -hankkeen aikana. Aineisto oli kerätty kyselylomakkeella Perusturvaliikelaitos Saarikan perusterveydenhuollon työntekijöiltä. (N=20) Tutkimustulosten mukaan perhehoitotyö nähdään toimintana, jossa koko perhe huomioidaan. Työntekijät korostivat perheen mukanaoloa hoitotilanteissa. Koulussa vanhemmat kutsuttiin mukaan koululaisen terveystarkastuksiin ja heille annettiin tarkastuksista kirjallista palautetta. Tiedonkulku ja yhteistyön lisääminen erikoissairaanhoidon kanssa koettiin keskeisiksi kehitystarpeiksi. Myös omia valmiuksia vaikeiden asioiden puheeksiottamisessa haluttiin kehittää. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää erityisesti työntekijöiden koulutuksen suunnittelussa.		
avainsanat (asiasanat) perhehoitotyö, perusterveydenhuolto, äitiys- ja lastenneuvola, kouluterveydenhuolto		
Muut tiedot		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 NÄKÖKULMIA PERHEESEEN JA PERHEHOITOTYÖHÖN	3
2.1 Perhe perhehoitotyön ydin	3
2.2 Vanhemmuus ja parisuhde perusterveydenhuollon haasteina	4
2.3 Perhehoitotyö.....	5
3 PERUSTERVEYDENHUOLTO.....	6
3.1 Äitiys- ja lastenneuvola.....	7
3.2 Kouluterveydenhuolto.....	9
3.3 Sairaanhoitajan vastaanottoiminta	10
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	10
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	12
5.2 Aineiston keruu ja tiedonantajat	12
6 AINEISTON ANALYSOINTI.....	13
7 TUTKIMUSTULOKSET	15
7.1 Näkemyksiä ja toteutuksia perhehoitotyöstä.....	15
7.2 Perhehoitotyön kehittämistarpeet	17
8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	19
9 POHDINTAA	22
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUKSET	25
LÄHTEET	26
LIITTEET.....	29
Liite 1 Tutkimuslupa.....	29
Liite 2 Kyselylomake.....	30
Liite 3 Perhehoitotyön näkemyksiä	31
Liite 4 Perhehoitotyön toteutus	32
Liite 5 Perhehoitotyön kehittämistarpeet.....	33

1 JOHDANTO

Perhehoitotyön määritelmä ei ole yksiselitteinen, joten tarvitaan tietoa siitä miten sitä käytännössä toteutetaan (mm. Honkanen 2008, Mäenpää 2008, Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vastata tuohon haasteeseen. Moniammatillista yhteistyötä on vaikeuttanut oman reviirin varjeleminen ja yhteisen näkemyksen puuttuminen. Perhehoitotyötä ja perhekeskeisyyttä tutkittaessa on huomattu, että terveydenhoitajilla on erilaisia käsityksiä perhehoitotyön käytännöistä. (Häggman - Laitila & Pietilä 2007, 47-59.; Taanila & Larivaara 2004, 228–229).

Opinnäytetyö on osa Perheen parhaaksi yhteistyöllä –projektia, jonka tarkoituksena on tuottaa yhteistyömalli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille. Tällä mallilla on tarkoitus vahvistaa pitkäaikaissairaiden lasten perheiden voimavaroja ja turvata hoidon jatkuvuus entistä tehokkaammin. Tarkoituksena on vahvistaa myös hoitohenkilökunnan asiantuntijuutta sekä selkeyttää hoitohenkilökunnan ja perheiden rooleja. Projekti on TYKES:n rahoittamana ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun hallinnoima. Projekti toteutetaan yhteistyössä SOTE-kuntayhtymä / perusturvaliikelaitos Saarikan, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastenyksiköiden, Keski-Suomen ADHD-yhdistyksen ja Mannerheimin lastensuojeluliiton Karstulan yhdistyksen kanssa. (Hopia & Huuskola 2009, 12–13)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää perusturvaliikelaitos Saarikassa perusterveydenhuollon neuvoloiden, kouluterveydenhuollon ja terveystieteiden vastanotto toiminnassa työskentelevän terveydenhuoltohenkilökunnan näkemyksiä perhehoitotyöstä, sen toteutumisesta ja kehittämisestä. Työn tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten perhehoitotyötä tulisi jatkossa kehittää, erityisesti koulutuksen osalta.

2 NÄKÖKULMIA PERHEESEEN JA PERHEHOITOTYÖHÖN

Perhe voidaan nähdä terveydenhuollossa asiakkaana tai perheenjäsenen taustalla. Jälkimmäisessä näkökulmassa asiakas on keskiössä ja yhtä perheenjäsentä hoidetaan. Tällainen tilanne on mm. kun lapsi tai nuori käy kouluterveydenhoitajan luona. Perhe asiakkaana näkemyksessä perhettä tarkastellaan kokonaisuutena, jossa tulee huomioida kaikki perheenjäsenet. (Pauhonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 28) Nämä näkökulmat vaihtelevat terveydenhuollon eri viitekehyksissä. Perhehoitotyössä olennaisia ovat perheen tarpeet, odotukset ja toiveet sellaisina kuin perhe ne itse kokee. Perhe nähdään perhehoitotyössä tasavertaisena asiantuntijana, koska heillä on paras kokemus lapsen arjesta ja heidän elinympäristöstään. Perhe on myös päätöksentekijä sen jäseniä koskevissa asioissa. (Rantala 2002, 39).

2.1 Perhe perhehoitotyön ydin

Perhehoitotyötä määriteltäessä on määriteltävä myös perhettä.

Perherakenteet ovat vuosikymmenten aikana muuttuneet ja siten myös perhe käsitteenä. Nykykäsityksen mukaan perheen määrittelee perhe itse. (Åstedt-kurki 2008, 13). Tässä työssä perheellä tarkoitetaan lapsiperhettä, jossa on alle 18-vuotiaita lapsia tai ensimmäistä lastaan odottavia äitiysneuvolan asiakkaita. Perheet luokitellaan avio- ja avoliitossa elävien sekä yhden vanhemman perheiksi. Sateenkaariperheeksi luokitellaan kaikki seksuaalisuus- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat lapsiperheet, joissa vanhemmat voivat olla saman sukupuolen edustajia. Näistä perhemuodoista avoliitot (18,3 %) ja yhden vanhemman perheet (20%) ovat yleistyneet. (Tilastokeskus, Paajanen 2007, 9). Avio- ja avoerot ovat lisääntyneet, joka vaikuttaa mm. lapsen kokemukseen perheestä. Eronneilla vanhemmilla saattaa olla yhteishuoltajuus ja tämän myötä lapsella kaksi kotia ja perhettä. Molemmat vanhemmat saattavat muodostaa uusioperheen, jossa lapsi on osallisena. (Åstedt-kurki, ym 2008, 40). Myös maahanmuuttajaperheet ovat yleistyneet Suomessa ja tuovat näin haasteita terveydenhuollossa perheiden

kohtaamiseen. Perheen kohtaamista ja perheen kanssa asioimista voivat vaikeuttaa yhteisen kielen puute ja kulttuurilliset erot, kuten miesten ja naisten roolien erilaisuus sekä uskontoon liittyvät tavat ja rajoitukset. (Taavala 1999, 162)

2.2 Vanhemmuus ja parisuhde perusterveydenhuollon haasteina

Parisuhteen ja vanhemmuuden nähdään olevan toisiinsa suoraan yhteydessä ja tutkimuksissa korostetaan parisuhteen ja vanhemmuuden tukemista (mm. Halme 2009, Lammi-Taskula, ym 2008). Yhteiskunnan muuttuvat vaatimukset näkyvät vanhempien huolestuneisuutena omasta vanhemmuudestaan. Myös paineet hyvään vanhemmuuteen yltämisestä ovat kovat. Lammi-Taskulan, ym. (2008) mukaan kaksi viidestä vanhemmasta on huolissaan vanhemmuudestaan. Tutkimuksen mukaan äidit kokivat isiä enemmän huolta vanhemmuudesta ja hakivat myös isiä useammin apua kodin ulkopuolelta. (Lammi-Taskula & Salmi 2008, 38-39) Vanhemmuuden jaksamisen huolen taustalla ovat usein työn kuormittavuus, talouteen, perheen terveyteen ja parisuhteeseen liittyvät ongelmat sekä tuen riittämättömyys (Mts. 41-49).

Lammi-Taskulan ym. (2008) mukaan vanhemmat hakevat harvoin tukea äitiys- ja lastenneuvolasta, vaan tukea haetaan omalta puolisoilta ja lähiverkostolta. Perheiden tuen tarve on kuitenkin suurempi kuin mitä he lähiverkostolta saavat. (Lammi-Taskula & Salmi 2008, 52-53) Lammi-Taskulan ym. (2008) mukaan pienten lasten perheet kokevat saavansa enemmän tukea kuin kouluikäisten lasten vanhemmat. Tähän saattaa vaikuttaa se, että alle kouluikäisten lasten perheiden käytännöllisen ja henkisen tuen tarve tunnustetaan helpommin kuin kouluikäisten lapsiperheiden, joka saattaa johtua siitä, että koululaisilla ei ole enää yhtä säännöllistä yhteyttä neuvolan kaltaisiin palveluihin. (Mts. 53)

Parisuhde on yhteydessä toimivaan vanhemmuuteen, jolloin lasten hyvinvoinnin koettiin olevan hyvä. Halmeen (2009) tutkimuksessa hyvässä parisuhteessa elävien isien havaittiin olevan sitoutuneempia vanhemmuuteen,

kuin isät, joilla oli parisuhdeongelmia. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös isän kokemaa stressiä vanhempana. Stressi oli sitä alhaisempi mitä paremmin parisuhde ja vanhemmuus toimivat. (Halme 2009, 116)

Vanhemmuuden ja parisuhteen puutteellinen tukeminen ja ongelmien liian myöhäinen tunnistaminen, saattavat Halmeen (2009) mukaan johtaa lapsen ja perheen hyvinvoinnin negatiiviseen kehitykseen ja ongelmien kasaantumiseen. Tunnistamisella voidaan kohdistaa voimavaroja tukea tarvitseville ja tukea näin isän ja lapsen välistä suhdetta, esimerkiksi neuvoloissa. Ongelmien varhainen tunnistaminen on tärkeää myös äkillisissä tilanteissa, jolloin tukea tarvitaan enemmän. (Mts. 27,112) Halme (2009) kritisoi ajatusta siitä, että lapsiperheiden tukeminen jää usein lapsen ensimmäiseen elinvuoteen. (Mts. 116) Halme (2009) korostaa vielä tutkimuksessaan perhevalmennuksen ja neuvolatoiminnan kehittämistä siten, että niissä voidaan tukea isän vanhemmuutta myös lapsen ollessa leikki-iässä. (Mts. 27)

Lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä on ristiriitaista tietoa. Vaikka lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden koetaan lisääntyneen viimeisten kymmenen vuoden aikana, erityispalveluiden tarve on nopeasti kasvanut viimeisten vuosien aikana. (Rimpelä 2008, 62) Perheiden sosioekonomiset hyvinvointi – ja terveyserot ovat lisääntyneet, mikä näkyy perheiden riskioloina. Riskioloina tarkoitetaan mm. perheiden mielenterveys- ja päihdeongelmia, työttömyyttä ja pienentynyttä sosiaalista verkostoa. Perheen vaikeuksien on koettu lisäävän lasten kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin riskiä. (Honkanen 2008, 22-23). Myös lasten somaattisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien ja vaikeuksien toteaminen on tehostunut, mikä näkyy lasten ja nuorten pahoinvoinnin tilastollisena lisääntymisenä. (Rimpelä 2008, 68)

2.3 Perhehoitotyö

Häggman-Laitila ja Pietilä (2007) ovat tutkineet perheiden psykososiaaliseen terveyteen kohdistuvia kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia vuosilta 1994–2004. Valituissa tutkimuksissa painottuivat ennaltaehkäisevät ja varhaiset palvelut sekä perheen ja työntekijän välinen yhteistyösuhde. Tutkimukset osoittivat, että perheen terveyttä edistävää tukea tulee kehittää. Keskeisiksi kehittämisen kohteiksi nousivat luottamuksellisuus, vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen, työntekijöiden valmiudet ja toimintatavat sekä riittävän ajan varaaminen perheelle. Tutkimusten kartoituksessa havaittiin myös, että perheenjäsenet kokevat oman terveytensä erilaisiksi kuin muilla jäsenillään. Perheet tunnistavat tuen tarpeensa usein myöhään. Esimerkiksi lapsen tilannetta seurataan usein turhan pitkään ennen kuin hakeudutaan tuen piiriin. Tästä syystä riskien ja ongelmien varhainen toteaminen on tärkeää neuvolatyössä. (Häggman-Laitila ja Pietilä 2007, 47–59)

3 PERUSTERVEYDENHUOLTO

Perusterveydenhuoltoa kuvataan terveydenhuollon ytimeksi.

Perusterveydenhuolto koostuu terveyskeskustoiminnasta, jossa järjestetään seuraavat palvelut: yleislääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto toiminta, äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, hammashuolto, ehkäisyneuvonta, mielenterveyspalvelut ja kuntoutus. Yksityiset ja järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät monissa kunnissa perusterveydenhuollon palveluita. (Perusterveydenhuolto)

Perusterveydenhuoltoa säädetään kansanterveyslaissa (66/1972), jonka mukaan kunnilla on velvollisuus huolehtia perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Palvelut voidaan järjestää kuntakohtaisesti tai seudullisena yhteistyönä, kuitenkin niin että lähipalvelut turvataan. (L^{[28.1.1972/66](#)}) Uusi laki terveydenhuollosta pyrkii myös yhdistämään perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoitoa tuomalla erikoissairaanhoidon konsultaatiopalveluita

perusterveydenhuollon yhteyteen, jolloin ne olisivat myös lähempänä kansalaisia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 1).

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta asetuksella määritellään äitiys- ja lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa toteutettavien terveystarkastusten ja -neuvonnan sisällöistä ja määristä. Asetuksella pyritään parantamaan lasten, nuorten ja heidän perheidensä ehkäisevien palvelujen yhdenmukaista ja tasavertaista toteutumista maan eri osissa ja vähentää näin alueellista eriarvoisuutta. Lisäksi tavoitteena on tehostaa terveyttä edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 9)

3.1 Äitiys- ja lastenneuvola

Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata lasta odottavan perheen hyvä terveys ja hyvinvointi. Vaikka äitiysneuvolassa seurataan äidin ja sikiön fyysistä terveyttä, painotetaan sen toiminnassa myös perheen psyykkistä ja psykososiaalista terveyden edistämistä. Äitiysneuvolasta perhe voidaan ohjata myös erikoissairaanhoidon palveluihin kuten äitiyspoliklinikalle tai päihdepalveluihin. (Hermanson 2008) Äitiysneuvolan toimintaa on kritisoitu perheen huonosta huomioimisesta. Åstedt-Kurki, ym.(2008) toteaa äitiysneuvolassa vuorovaikutuksen olevan pääosin äidin ja terveydenhoitajan välinen, jolloin isä ja perheen mahdolliset muut lapset helposti sivuutetaan.(Åstedt-kurki,ym.2008, 60) Halme (2009) on puolestaan tutkinut isän ja lapsen välistä suhdetta. Tutkimuksessaan Halme tuo esille, että odottavan perheen isän mukanaoloon neuvolakäynneillä on suhtauduttu myönteisesti, mutta isän rooli on ollut vielä passiivinen ja jäänyt vähäiselle huomiolle.(Halme 2009, 25–26) Myös uudelleensynnyttäjien tiedontarve voidaan ohittaa aiemman kokemuksen kautta. Riittämätön tieto luokin perheelle turvattomuuden tunnetta, epävarmuutta ja ymmärtämättömyyttä. (Åstedt-Kurki, ym. 2008, 60-61;79-80)

Lastenneuvolassa kohdataan lähes kaikki lapsiperheet, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Neuvolan toiminta muodostuu terveydenhoitajan ja lääkärin tekemistä seurantatarkastuksista. Terveydenhoitaja tapaa perhettä lääkäriä useammin, joten hänellä on päävastuu terveystarkastuksista, varhaisesta ongelmien puheeksiottamisesta ja muihin palveluihin ohjaamisesta. Läheisesti neuvolan kanssa toimivia erityistyöntekijöitä ovat puheterapeutti, psykologi ja fysioterapeutti – joskus myös neuropsykologi, perhetyöntekijä ja toimintaterapeutti. Terveydenhoitajalla on usein ammattilaisista paras tieto perheen tilanteesta. (Hermanson 2008)

Lastenneuvolassa havaitaan parhaiten lapsen kehitykselliset ja fyysiseen terveyteen liittyvät ongelmat, huonommin lapsen emotionaaliset ongelmat tai perhevaikeudet. Perheen ohjaaminen pohjautuu lapsen kasvun ja kehityksen tarpeisiin, jolloin koko perheen huomioiminen jää vähäisemmäksi (Häggman-Laitila ja Pietilä 2007, 54). Honkasen (2008) mukaan lapset voivat somaattisesti paremmin, mutta uusina uhkina ovat psykososiaaliset oireet, esimerkiksi turvattomuus, ylipaino ja oppimisvaikeudet. Myös vanhempien ongelmat heijastuvat lapsen hyvinvointiin. (Honkanen 2008, 23)

Terveydenhoitajat ovat avainasemassa lapsen kehitystä vaarantavien olojen tunnistamisessa. Riskiperheiden kanssa työskentelevät terveydenhoitajat lisäsivät perheen neuvolakäyntejä. (Mts.5). Myös kotikäynnit olivat keskeinen toimintamuoto, jota voitiin kuitenkin vähäisästi tarjota resurssipulan vuoksi. (Mts. 86, 90) Käynneillä arvioitiin perheen tuen tarvetta, tuettiin vanhempia lasten hoidossa ja kasvatuksessa ja arjen hallinnassa. Kotikäyntejä tehtiin yksin tai yhdessä muiden ammattihenkilöiden kanssa (Mts. 5, 204)

Isän huomioinnista neuvolassa on tehty joitakin tutkimuksia, esimerkiksi Halme (2009). Tutkimusten mukaan isien huomiointi on ollut vaihtelevaa. On kuitenkin viitteitä isän osallisuuden lisääntymisestä. Isät osallistuvat enemmän perhevalmennukseen kuin neuvolakäynneille. Valmennus on suunnattu ensimmäistä lastaan odottaville, joten lapsiperheissä joissa on enemmän kuin yksi lapsi, isät ovat vähemmän mukana. Vaikka äitiysneuvolan toiminta on pitkään ollut äitisuuntautuneisuutta, neuvolan työntekijät suhtautuvat

myönteisesti isän mukana oloon. (Halme 2009, 25) Miehet tarvitsevat kuitenkin rohkaisua ensimmäistä lasta odottavissa perheissä, esimerkiksi oman erillisen kutsun tai muun yhteydenoton avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c, 3)

Tutkiessaan isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäoloa, Halme (2009) korostaa varhaista puuttumista isän ja lapsen suhteen toimimattomuuteen ja stressiä aiheuttavien tekijöiden tunnistamiseen ja täten parempaa tukea vanhemmuuteen. Isän jaksaminen vanhempana ja terve isä-lapsi suhde tukee lapsen emotionaalista ja kognitiivista kehitystä (Halme 2009, 27). Tähän pyritään vaikuttamaan mm. Terveys 2015 -ohjelman, KASTE -hankkeiden avulla, joiden yhtenä tarkoituksena on sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen. Tätä kaventamista voidaan toteuttaa mm. suuntaamalla voimavaroja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tällöin mm. neuvolakäyntejä suunnataan enemmän lapsiperheille joilla on huolia tai ongelmia. Näin pyritään tukemaan vanhempia ja puuttumaan varhain ongelmiin ja estämään niiden kasaantuminen. (Honkanen 2008, 29)

3.2 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on olennainen osa oppilashuoltoa (perusopetuslaki(628/1999), jonka tehtävänä on tukea oppilaan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10). Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat kouluterveydenhuollon opas (2002) ja kouluterveydenhuollon laatusuositukset (2004). Kouluterveydenhuollon tehtävänä on oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen, arviointi ja edistäminen. Kouluterveydenhuollossa kiinnitetään huomiota myös oppimiseen, tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvien ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen. (Tervaskanto - Mäentausta 2008, 373).

Kouluterveydenhuoltoa toteutetaan kouluterveydenhoitajan ja lääkärin tekemillä määräaikaikaisilla terveystarkastuksilla. Tarkastuksista osa tehdään

laajoina terveystarkastuksina, joissa tarkastellaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Laaja terveystarkastus tehdään kolme kertaa peruskoulun aikana: 1. luokalla, 5. luokalla ja 8. luokalla. Laajassa terveystarkastuksessa Vanhemmille annetaan mahdollisuus osallistua koululaisen terveystarkastuksiin. Terveystarkastuksissa annetaan palautetta lapsen ja perheen elämäntilanteeseen liittyvistä valmiuksista ja voimavaroista. Tarkastuksessa kiinnitetään erityisesti huomiota vanhemmuuden voimavaroihin ja vanhemmuuden tukemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 30)

Terveystarkastuksissa tulee havaita riskiryhmät, joihin kohdennetaan tiiviimpää seurantaa. Terveystarkastaja tekee yhteistyössä vanhempien kanssa koululaiselle henkilökohtaisen terveydenhoitosuunnitelman, jonka mukaan seuraavat terveystarkastukset toteutetaan. Pitkäaikaissairaana lapsen suunnitelmaan kirjataan tuki ja seuranta, joita lapsi koulupäivän aikana tarvitsee. Suunnitelma tehdään tarvittaessa myös muiden perheen kanssa työskentelevien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 40–43)

3.3 Sairaanhoitajan vastaanottotoiminta

Sairaanhoitajan vastaanottotoiminta tapahtuu perusterveydenhuollossa yleensä terveystieteissä. Sairaanhoitaja ohjaa terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa puhelimesta ja vastaanotolla. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu hoidon tarpeen arviointi, lievien ja akuuttien vammojen ja sairauksien hoitaminen sekä pitkäaikaissairauksien seuranta. (Eskola 2008, 13–14)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa perhehoitotyöstä perusterveydenhuollossa ja siitä millaista koulutusta työntekijät tarvitsevat perhehoitotyön osalta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää perhehoitotyön nykytila ja sen kehittämistarpeet Perusturvaliikelaitos Saarikassa neuvoloiden, kouluterveydenhuollon ja terveyskeskuksen vastaanottoimen osalta.

Tutkimustehtävänä on selvittää :

1. Millaisia näkemyksiä perusturvaliikelaitos Saarikan perusterveydenhuollon työntekijöillä on perhehoitotyöstä?
2. Miten perusterveydenhuollon työntekijät mielestään toteutettavat perhehoitotyötä käytännössä?
3. Miten perhehoitotyötä tulisi perusterveydenhuollon työntekijöiden mielestä kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi, ym. 2007, 157) Sen tarkoituksena on myös ymmärtää käytännössä tapahtuvaa toimintaa tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta. Tutkimuksen vähimmäisehtona on, että tutkittavilla tulee olla tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa tutkittavana ilmiönä on perhehoitotyö perusterveydenhuollon viitekehyksessä. Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista vastausten laatu, ei niiden lukumäärä. Laadullisella tarkastelulla saadaan tietoa ilmiöstä sellaisena kuin tutkittavat sen kokevat. (Mts., 157)

5.2 Aineiston keruu ja tiedonantajat

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä eri tavoilla. Tähän opinnäytetyöhän valittiin analysoitavaksi valmis aineisto. Valmista aineistoa kutsutaan sekundaariaineistoksi, koska se on jo olemassa. Valmis aineisto voi olla toisten tutkijoiden keräämä aineisto, kirjeet, päiväkirjat, erilaiset tilastot, sanoma- ja aikakauslehdet, kirjat, jne. (Eskola & Suoranta 1998, 119) Hirsjärvi, ym. (2007) toteaa, että valmiit aineistot soveltuvat harvoin sellaisinaan käytettäväksi ja niitä joudutaan usein muokkaamaan omaan tutkimukseen soveltuvaksi. (Hirsjärvi, ym. 2007, 181) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aiemmin perheen parhaaksi yhteistyöllä -projektissa kyselylomakkeella (Liite 2) kerättyä aineistoa, jonka käyttöön pyydettiin tutkimuslupa Perusturvaliikelaitos Saarikasta (Liite 1). Tämän vuoksi valmis aineisto soveltui hyvin tähän tutkimukseen käytettäväksi. Aineisto saatiin samassa muodossa, kuin missä se oltiin kerätty, joten analyysi aloitettiin kyselylomakkeiden puhtaaksikirjoittamisella.

Aineiston keräämisessä oli käytetty avoimista kysymyksistä koostuvaa kyselylomaketta. Kysely toteutettiin Perheen parhaaksi yhteistyöllä -projektin alussa ja siihen vastasi kaksikymmentä työntekijää (N=20). Kysely oli kontrolloitu, koska se toteutettiin ryhmätilassa hankkeen vetäjien valvoessa ja kerättiin pois tilaisuuden loputtua. Tästä syystä vastauksia on kohtalaisen suuri määrä. (Hirsjärvi, ym. 2007, 191) Aineistossa vastaajien yksilöllisyyttä ei kysytty, joten vastaajia ei voida tutkimuksessa tunnistaa (Kylmä. & Juvakka. 2007, 129; Kuula. 2006, 64) Kyselyyn vastaajat työskentelevät lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä parissa päivittäin, joten osallistujilla voidaan olettaa olevan tietoa perhehoitotyöstä. Vastaajat ovat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja puheterapeutteja, jotka työskentelevät perusterveydenhuollon päivystysvastaanotoissa, koulu- ja opiskelu-, neuvola-, perhe- ja sosiaali- sekä terapiapalvelun toimipisteissä Perusturvaliikelaitos Saarikassa. (perusturvaliikelaitos Saarikka)

6 AINEISTON ANALYSOINTI

Aineiston analysoinnin tarkoituksena on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tässä työssä aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä, koska sen avulla voidaan lyhyesti ja yleistäen kuvailla työntekijöiden näkemyksiä perhehoitotyöstä. Sisällön analyysia ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5)

Analysoinnissa on olennaista, että aineiston sisältö säilyy analyysin aikana. Laadullinen aineisto tuottaa usein tietoa myös muusta kuin tutkittavasta asiasta, joten on tärkeää esittää aineistolle tutkimuskysymykset. Analysointi pyritään tekemään niin, että ulkopuolinen lukija voi tarkastella luokkien muodostusta mahdollisimman tarkasti ja arvioida siten myös analysoinnin luotettavuutta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24)

Aineiston analyysin ensimmäinen vaihe on aineiston puhtaaksikirjoittaminen (Kylmä & Juvakka 2007, 65). Kaikki vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmalla ja tulostettiin, jotta aineistoon voitiin perehtyä. Aineisto luettiin läpi monta kertaa ja sille esitettiin tutkimuskysymykset. Jokainen tutkimuskysymys käsiteltiin omana asiakirjanaan ja analysointia tehtiin kysymys kerrallaan. Koko aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin kuuluvia ilmaisuja, jotka sittemmin pelkistettiin tai jätettiin alkuperäisiksi. Pelkistämällä tarkoitetaan merkityksellisten alkuperäisilmausujen tiivistämistä siten, että niiden sisältö säilyy. (Kylmä & Juvakka 2007, 117; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Alkuperäisilmausujen pelkistäminen aineistosta oli paikoin työlästä ja vaikeaa, koska vastaukset oli kirjoitettu ranskalaisilla viivoilla ja usein vastaukset saattoivat olla jopa yhden sanan mittaisia. Toisaalta yksi alkuperäisilmaisuus saattoi sisältää merkityksellisen ilmaisun useaankin tutkimuskysymykseen. Myös tutkimuskysymysten samankaltaisuus vaikeutti analyysin tekoa. mm. Latvalan & Vanhanen-Nuutisen (2001) mukaan analyysin vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja useita kertoja analyysia tehdessä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24). Pelkistämistä tehtiin siten, että koko aineistosta haettiin tutkimuskysymykselle merkitykselliset

ilmaisut ja ne siirrettiin kopioi / liitä toiminnoilla tutkimuskysymysten alle.

Kun aineistosta on löydetty vastaukset tutkimuskysymyksiin ja ilmaisut on pelkistetty, ryhmitellään pelkistetyt ilmaisut. Ryhmittelyn tarkoituksena on yhdistää sisällöllisesti samankaltaisia ilmaisuja. Samansisältöiset ilmaisut ryhmitellään samaan kategoriaan ja kategoria nimetään sen sisällön mukaan. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Kategorioiden muodostamisessa tutkija käyttää tulkintaa, joka merkitsee aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä (Kylmä & Juvakka 2007, 118; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Jo ensimmäisessä vaiheessa pyrittiin löytämään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja liittämään niitä toisiinsa. Samaa kategoriaan kuuluvat ilmaukset laitettiin allekkain, minkä jälkeen alakategoria nimettiin.

Analyysin kolmatta vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi. Tässä vaiheessa samansisältöiset alakategoriat yhdistetään ja niille nimetään yläkategoria. Yleiskäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mahdollista. Yläkategorialle annetaan nimi, joka kuvaa sen sisältöä, eli niitä alakategorioita, joista se on muodostettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 118; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Tämän jälkeen yläkategoriat yhdistellään niiden sisällön mukaan toisiinsa niin pitkälle kuin se on mahdollista. Näin aineistosta muodostuu yhdistävä tekijä. Tämä yhdistävä tekijä on tutkimustulos. Tämä näkyy erittäin hyvin kolmannen tutkimuskysymyksen osalta, josta yhdeksi tutkimustulokseksi on saatu ”Tiedonkulku” (liite 5).

Tutkimuskysymysten vastaukset menivät osittain päällekkäin. Kysymykset olivat samankaltaisia ja tuottivat siksi lähes samanlaisia tuloksia. Toisaalta tästä voidaan päätellä, ettei näkemyksiä voida kokonaan irroittaa toteutuksesta. Lisäksi käytännössä tapahtuvaan toimintaan liitetään kehittämisen näkökulma, joka kuvaa oman työn kehittämistä. Abstrahointi vaiheessa tarkasteltiin aiempia kategorioita useita kertoja, jonka vuoksi päädyttiin tarkastelemaan pelkistettyjä ilmaisuja. Mitä enemmän aineistoon palattiin, sitä epävarmemmaksi aineiston analysoinnissa tultiin, mikä saattaa

johtua siitä, että analysoija on ensikertalainen. Analyysi oli hidasta ja edellytti välillä suuria ponnisteluja ymmärtää vastaajien kuvauksia, siitä mitkä ilmaukset liittyvät juuri käsitteillä olevaan tutkimuskysymykseen tai vastaavat ylipäättään tutkimuskysymyksiin. Laajan aineiston koossapitäminen oli niin ikään vaativaa. Analysoinnissa vaikeudeksi koettiin myös se, että monet pelkistetyt ilmaisut näyttivät sopivan luontevasti ala- ja yläkategorian nimeksi.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Näkemyksiä ja toteutuksia perhehoitotyöstä

perheen huomioiminen ja osallistuminen

Perusterveydenhuollon työntekijät korostivat perhehoitotyössä perheen kokonaisvaltaista huomioimista ja yhteistyötä perheen kanssa. Aina tämä ei ole mahdollista, esimerkiksi päivystystilanteissa, joissa hoitajan työ on ensiaputilanteisiin keskittyntä ja hoitosuhteet ovat lyhyitä. Yksi vastaaja kiteyttää perhehoitotyön tällä tavoin:

”Perhehoitotyöllä tarkoitetaan sitä työtä mitä tehdään lapsiperheiden kanssa, kaikkia neuvolatyön keinoja ja menetelmiä joilla voidaan auttaa ja tukea lasta ja hänen perhettään”

Työntekijät pyrkivät toiminnallaan kartoittamaan perheiden voimavaroja sekä kuormittavia tekijöitä asiakas- ja hoitotilanteissa.

”Onko ...muuta voimavaroja vievää ...kuin lapsen senhetkinen kuntoutustarve...”

”...sen selvittelyä minkä verran ja missä muodossa perhe pystyy kuntoutukseen osallistumaan.”

Perhehoitotyössä pidettiin tärkeänä myös hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus korostuu erityisesti neuvolatoiminnassa, jossa asiakassuhteet ovat pitkiä ja perheet käyvät useita kertoja saman hoitajan vastaanotolla.

”Lastenneuvolassa ensimmäisestä kontaktista lähtien hoitajan ja perheen välisen yhteistyön mahdollisimman hyvä käynnistyminen.”

”Perheen hoito toteutuu perhesuunnitteluaajasta... lastenneuvolaan. ...sama hoitaja voi jatkaa vielä kouluterveydenhuollossakin. Todellista perhehoitotyötä.”

Perhe osallistui aktiivisesti lapsen hoitotilanteisiin ja tarkastuksiin. Työntekijä mahdollisti vanhempien mukana olon kutsumalla perheen mukaan esimerkiksi koululaisten terveystarkastuksiin. Työntekijät mainitsivat erityisesti isien saamisen mukaan neuvolakäynneillä olevan tärkeää. Perheen kanssa järjestettiin myös yhteisiä tapaamisia lapseen liittyvissä asioissa.

”...Kun asioiden selvittelyjä on sitten tehty (kognitiivinen/muu arvio) tavataan aikuisten kesken ja keskustellaan lapsen tilanteesta...”

Perhettä pidettiin tasavertaisena yhteistyökumppanina, jonka asiantuntijuutta hyödynnetään asiakassuhteessa. Vastauksissa huomioitiin myös perheen muita jäseniä, kuin vain vanhempia. Erityisesti sisarusten osuus mainittiin erityispalveluiden osalta pelon lievittäjänä, jos heillä oli aikaisempaa kokemusta vastaavista hoitotilanteista.

”...sisarusten osuus mukanaolijasta toteutuu silloin kun isompi sisarus on aikoinaan ollut puheterapiassa ja on sitä kautta hyvä ”asiantuntija”...”

tiedonkulku

Tiedonkulkua pidettiin tärkeänä tekijänä perheen kanssa työskenneltäessä. Työntekijät keräsivät tietoa lapseen liittyvissä asioissa perheeltä ja tarvittaessa muilta yhteistyötahoilta. Vanhemmille annettiin tietoa mm. lasten terveystarkastuksista ja tutkimuksista. Kouluikäisen lapsen asioissa oltiin

herkästi myös puhelimitse yhteydessä vanhempiin. Vanhemmille annettiin palautetta myös heidän omasta toiminnastaan ja sen vaikutuksista lapseen, esimerkiksi kuntoutuksen osalta.

”...palautteen antamista perheelle kuinka heidän toimintansa vaikuttaa lapsen kuntoutukseen...”

7.2 Perhehoitotyön kehittämistarpeet

tiedonkulku

Vastaajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että tiedonkulkua tulisi parantaa perheen ja eri työntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden välillä. Tiedon kulkeminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä koettiin hitaaksi ja perheiden koettiin olevan tiedonvälittäjiä.

Vastaajat kokivat, että vanhempien kautta kulkeva tieto oli puutteellista ja tiedon luotettavuutta pohdittiin.

”nyt tiedonkulku p:n ja e:n välillä vahvasti perheen varassa – kuinka paljon perheellä on kykyä ja halua toimia tämän tiedon välittäjänä.”

”...tiedon välittäminen jää usein huoltajien varaan ja tärkeitä tietoja jää välittämättä...”

Vastaajat kaipasivat tietoa lapsen sairaudesta ja sen vaikutuksista lapsen ja perheen arkeen. Koulunkäynnin kannalta tietoa tarvittiin mahdollisesti koulunkäyntiin vaikuttavista asioista. Tieto haluttiin myös riittävän ajoissa, jotta järjestelyt ehdittäisiin tehdä ennen lapsen tuloa kouluun.

”...tarve saada tietoa, kuinka sairaus vaikuttaa jatkossa lapsen arkeen, mitä asioita tulee huomioida koulupäivän aikana ”

Työntekijät toivoivat saavansa tietoa lapsen tai nuoren toteutuneesta hoidosta ja jatkosuunnitelmista erityisesti kirjallisesti (epikriisit, kirjalliset hoito-ohjeet, jne.). Tietoa tuli antaa yhteistyötahoille mm. perheen arjesta ja paikkakunnalla järjestettävistä perusterveydenhuollon palveluista.

”...perusterveydenhuollosta tietoja erikoissairaanhoidon sekä täällä perusterveydenhuollossa (tai ylipäätään paikkakunnalla) tarjolla olevista palveluista...”

perheen huomioiminen

Vaikka perhe nähtiin kokonaisvaltaisesti ja perheenjäsenet pyrittiin huomioimaan, vastaajat toivat esiin puutteita mm. perheen muiden lasten ja perheen läheisten esimerkiksi isovanhempien huomioimisessa.

”yhteydenpito vanhempiin on niekestäni ollut helppoa, mutta sisarusten ja muun perheen (isovanhemmat?) huomiointi tahtoo jäädä taka-alalle”

toiminta vaikeissa tilanteissa

Yhteistyö perheiden kanssa oli vastaajien mielestä helppoa, mutta joidenkin perheiden osalta yhteistyö koettiin haasteelliseksi. Kommunikaatiovaikeudet ja näkemyserot olivat työntekijöiden mielestä haasteita perheiden kohtaamisessa. Vaikeissa asioissa perheitä oli hankala lähestyä ja työntekijät kaipasivat työvälineitä mm. perheväkivallan tai nuoren päihteidenkäytön puheeksiottamiseen perheen kanssa.

”saada uusia työpalikoita miten toimia vaikeissa tilanteissa (esim. yht.työ vanhempien kanssa, erilaiset näkemys erot, jne)”

työnjako

Myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako nostettiin kehittämistehtäväksi. Työnjaon kehittämiseksi vastaajat toivoivat selkeitä toimintamalleja. Kun työnjako on selkeä oman työn roolit ja vastuut selkenevät, perheitä osataan ohjata paremmin palveluihin joista he saavat tarvitsemansa avun.

”ettei vanhempien tarvitsisi tuntea jäävänsä arkipäivässä ilman tukea....konkreettisia ohjeita, toimenpiteitä, jotka peruterv.huollossa tarvitaan tehdä.”

8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Perusterveydenhuollon työntekijät kokivat, että perhehoitotyötä tehdään kaikissa tilanteissa. Perhehoitoyön lähtökohtana he pitivät perhettä ja sen tarpeita. Työntekijöiden mukaan perhehoitotyössä huomioidaan perheen voimavarat ja kuormittavat tekijät sekä pyritään aktivoimaan perheen voimavaroja.

Perhekeskeisyys tarkoittaa perheen mukaanottamista päätöksentekoon perhettä koskevissa asioissa. Perhehoitoyön vähimmäisvaatimuksena pidetään sitä, että perhe koetaan taustatekijäksi yksittäisen perheen jäsenen hoidossa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 16, 30) Tutkittavat pitivät perhettä oman elämänsä parhaana asiantuntijana, jonka asiantuntijuutta hyödynnettiin. Perhe nähtiin lapsen asioissa päätöksentekijänä ja vanhemmille tuli antaa tietoa päätöksenteon tueksi. Perheen asiantuntijuuden hyödyntäminen varmistaa sen, että työntekijä toimii perheen tarpeiden mukaan (Mäenpää 2008, 67). Perheen terveyden edistämisen kannalta työntekijöillä tulee olla tietoa perheen elämäntilanteesta. (Mts., 79) Työntekijät keskustelivat perheen kanssa ja saivat perheeltä tarpeellista tietoa. Työntekijät kertoivat kartoittavansa perheiden voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä, epäselväksi jäi miten niitä käytännössä kartoitetaan. Kehittämistehtävänä tutkittavat toivat esille vuorovaikutustaitojen kehittämisen. Työvälineitä kaivattiin erityisesti vaikeiden asioiden puheeksiottamiseen. Mäenpään tutkimuksesta kävi ilmi, että terveydenhoitajat arastelevat vaikeiden asioiden puheeksiottamista, koska he pelkäävät sen vaarantavan yhteistyön perheen kanssa. (Mäenpää 2008, 64)

Mäenpään (2008) tutkimuksessa terveydenhoitajilla oli paljon teoreettista tietoa perhekeskeisyydestä, mutta he antoivat vain vähän tietoa siitä miten he käytännössä toimivat yhteistyössä perheiden kanssa. (Mäenpää 2008, 78) Myös tässä tutkimuksessa saatiin vähän tietoa siitä miten työntekijät

toteuttavat perhehoitotyötä. Tämä saattoi johtua siitä, että kysely toteutettiin ennen perhehoitotyön koulutusta.

Kouluterveydenhoitaja kertoi antavansa palautetta lapsen tai nuoren vanhemmille, vaikka lapsi tai nuori kävi terveydenhoitajan vastaanotolla yksin. Vanhemmille annettiin mahdollisuus osallistua 1.-3. -luokkalaisten lasten terveystarkastuksiin. Tulosten mukaan perheille annettiin lapsen terveystarkastuksista tietoa kirjallisena. Myös isompien lasten käynneistä terveydenhoitaja antoi tietoa vanhemmille. Kouluterveydenhuollon suosituksen mukaan vanhemmille tulee antaa tietoa lapsen terveystarkastuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 26). Mäenpään tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat antavat tiedotteen lukuvuoden alussa terveydenhoitajan tarkastuksista ja ilmoittavansa niiden tuloksista kotiin. Mäenpään tutkimuksen mukaan vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta kirjallista materiaalia lapsen kehityksestä sekä koulussa annettavasta terveysneuvonnasta, jotta keskustelua voitaisiin jatkaa vielä kotona. (Mäenpää 2008, 65, 67) Tässä tutkimuksessa työntekijät kokivat tiedon jakamisen perheille tärkeäksi osaksi perhehoitotyötä, mutta kokivat siinä olevan paljon kehitettävää. Mäenpään tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat antavansa tarpeeksi tietoa lapsen terveydentilasta, mutta vanhempien mukaan tieto oli pinnallista ja satunnaista, lisäksi heillä oli tarve saada enemmän tietoa kuin terveydenhoitaja antoi. (Mäenpää 2008, 67)

Isän mukanaolo äitiys- ja lastenneuvolassa on lisääntynyt viimeisen viiden vuoden aikana. Isien lisääntyneet käynnit lapsen kanssa neuvolassa osoittavat miesten sitoutumista entistä enemmän lapseen ja vanhemmuuteen. Isien mukaantulo tuo myös haasteita kohdata isät miehinä ja erillisinä vanhempina. Myös tässä tutkimuksessa pohdittiin osallistumista neuvolakäynneille. Työntekijät kertoivat kannustavansa isien tulemistä mukaan lapsen terveystarkastuksiin. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan saatu selville sitä, miten tämä kannustaminen käytännössä toteutuu. Aikaisempien tutkimusten mukaan äiti on toiminut tiedon välittäjänä ja isä on ollut sivuroolissa. Isien läsnäolo koetaan positiiviseksi, mutta heidän odotetaan olevan passiivisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c, 18)

Vastauksissa käsiteltiin myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Erityisesti tiedonkulku psykiatrisen poliklinikan kanssa koettiin puutteelliseksi. Yhteistyön edistämiseksi erikoissairaanhoidon kanssa ehdotettiin lapsen kotiutumistilanteessa palaverien järjestämistä siten, että siinä olisivat mukana myös perusterveydenhuollon työntekijät. Vastaajat pohtivat myös vanhempien mahdollisuutta rajoittaa tiedonkulkua erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Tähän ratkaisuksi ehdotettiin lapsen hoitoa koskevien asioiden automatisoitumista siten, että tiedonkulkuun ei pyydetäisi vanhempien lupaa. Lastensuojelulaissa (417/2007) korostetaan kaikkien toimijoiden yhteistyötä lapsen ja perheen tukemisessa. Yhtenä lain tavoitteena on viranomaisten välisen yhteistyön parantaminen. (L13.4.2007/417)

9 POHDINTAA

tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitusta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. On siis varmistettava, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Uskottavuuden luomiseksi tutkimustulokset tullaan esittämään kyselyyn vastanneille ja niiden pohjalta on mahdollisuus keskustella tuloksista. Oppinäytetyön tekemiseen on saatu myös tukea ja ohjausta opettajilta

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana ja arvioitava omaa vaikuttamistaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksessa saatiin

valmiiksi kerätty aineisto ja sen vuoksi opinnäytetyön tekijä ei ole vaikuttanut aineiston keruuvaiheessa. Valmis aineisto saatiin sellaisessa muodossa kuin se oli kerätty, jolloin analysointi voitiin aloittaa saatujen vastusten puhtaaksikirjoittamisella. Aineisto on kerätty kyselylomakkeella Perheen parhaaksi yhteistyöllä -projektin alussa. Kyselylomake koostui avoimista kysymyksistä, joka antoi vastaajille mahdollisuuden ilmaista mielipiteitään omin sanoin (Hirsjärvi, ym. 2007, 196). Hirsjärven (2007) mukaan kyselylomakkeen kysymysten tulee olla selkeitä ja vastaajien tulee ymmärtää kysymys samalla tavalla. (Mts., 197) Käytetyssä kyselylomakkeessa oli samankaltaisia kysymyksiä, jotka saattoivat vaikuttaa vastauksiin. Kyselylomakkeen kaikki osiot käytiin läpi siltä osin mitä ne tuottivat tietoa. Kyselylomakkeen ensisijainen tarkoitus oli kuitenkin selvittää työntekijöiden lähtötilannetta ennen projektia ja sillä haettiin tietoa siitä, mitä työntekijät jo perhehoitotyöstä tietävät ja miten sitä tulisi kehittää. Kyselylomaketta ei siis ollut suunniteltu tutkimuskäyttöä varten.

koska tutkimustulosten tulkinta perustuu tutkijan näkemykseen, tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä sellaisenaan toisen tutkimukseen. Tutkijan velvollisuus on kuitenkin antaa mahdollisimman johdonmukainen käsitys tutkimusprosessinsa kulusta ja siitä miten tutkimustuloksiin on päästy. Tätä kutsutaan myös tutkimuksen vahvistettavuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 129., Kiviniemi 2001, 82)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen siirtämistä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimuksen vahvistettavuuteen ja siirrettävyyteen on pyritty tässä tutkimuksessa kuvaamalla sen eri vaiheita siten, että tutkimusprosessia voitaisiin seurata. Myös kohdejoukkoa on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti.

Tutkimuksen eettisyydessä voidaan tarkastella tutkimusaiheen valintaa, tutkimusmenetelmiä ja raporttia. (Kuula 2006, 65) **Tutkimusaiheen** valinnassa on pohdittava monia asioita. Tutkimuksesta on oltava myös hyötyä yhteiskunnalle ja tarvetta on perusteltu aiemmilla tutkimuksilla. Perusteluksi ei siis riitä pelkkä kiinnostus aiheesta. (Kylmä & Juvakka. 2007, 138).

Perhehoitotyötä on tutkittu vähän perusterveydenhuollossa työntekijöiden näkökulmasta (mm. Åstedt-Kurki, 1992, Mäkinen, 2008, Honkanen 2008). Perheiden parissa tehtävää työtä tulee kehittää perhelähtöisemmäksi. Tutkimuksella satua tietoa voidaan hyödyntää perhehoitotyön koulutuksissa.

Aineiston keruumenetelmä Tässä tutkimuksessa aineiston keruumenetelmänä oli valmis aineisto. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut vaikutusta sen laadintaan eikä sen keräämiseen vaikuttavissa tilanteissa. Kyselylomake on hyväksytty aineiston keruumenetelmä. Kyselylomakkeessa ei kysytty henkilötietoja, joten vastauksia pystyttiin tarkastelemaan vaarantamatta anonymiteettiä. Kyselylomakkeessa on informoitu osallistujia siitä, että vastauksia tullaan käyttämään hankkeen eri vaiheissa, kuten tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksen päätyttyä vastauspaperit tullaan hävittämään. Lomakkeessa on annettu tietoa kyselyyn vastaajille ja se julkaistaan tässä tutkimuksessa (liite2).

Tutkimustulosten raportoinnissa on pyritty rehellisyyteen, avoimuuteen ja tarkkuuteen. Tarkkuuteen olisi voitu kiinnittää enemmän huomiota tarkastuttamalla se toisella henkilöllä, joka tietää tutkittavista asioista. Tutkimukseen osallistuneet on pyritty kuvaamaan tarkasti ja heidän anonymiteettiään suojellen. Tämä on otettu huomioon mm. käytettäessä suoria lainauksia. Lisäksi tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupa (liite1) on lähetetty Perusturvaliikelaitos Saarikkaan, jossa ne on hyväksytty. Tutkimustulokset esitetään tutkittaville ja tuloksista voidaan keskustella.

Tutkimuksesta ilmeni, että työntekijät kokivat tekevänsä perhehoitotyötä jokaisessa tilanteessa, jossa perheenjäsenet ovat mukana. Kouluikäisen lapsen kohdalla se tarkoittaa mm. tiedonkulkua perheelle. Työntekijät näkivät isän osallistumisen neuvolatoimintaan tärkeänä. Omahoitajuutta pidettiin tärkeänä pitkissä asiakassuhteissa, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa. Perheiden tukeminen ja voimavarojen huomiointi koettiin myös tärkeänä. Yhteistyötä ja tiedonkulkua ei aina voi erottaa toisistaan. Tässä tutkimuksessa tiedonkulku haluttiin nostaa erikseen, sillä tiedonkulun ja työnjaon selkeyttäminen ja kehittäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon

välillä koettiin tarpeelliseksi. Nykyinen tiedonkulku koettiin hitaaksi ja osittain puutteelliseksi. Lisäksi työntekijät pohtivat tiedonkulkuun liittyviä ongelmia. Yhdeksi ongelmaksi nimitettiin tiedonkulun kieltäminen eli jos vanhemmat eivät anna lupaa lapsen hoidon kannalta tärkeiden tietojen siirtämiseen. Ratkaisuksi he ehdottivat tietojen siirron luvanvaraisuuden poistamista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Samalla eräs vastaajista totesi tiedonkulun rajoittamisella lähestyttävän lastensuojelun tarvetta. Mielestäni tämä rajoittaa perheen itsemääräämisoikeutta ja perhe saattaa kokea tilanteen uhkaavaksi, jos perusteluna käytetään lastensuojelua. Jotta tällaisilta ongelmatilanteilta välttyttäisiin, tulee perheillä olla tietoa siitä, mitä tietoa lapsen tai perheen tilanteesta siirretään, mihin sitä siirretään ja miten sitä käytetään lapsen tai perheen hoitamisessa. Työntekijät kokivat tiedonkulun puutteelliseksi erityisesti psykiatriselta puolelta. Tähän saattaa mielestäni vaikuttaa se, että perhe voi kokea lapsen psyykkinen sairauden häpeällisenä asiana ja kieltää siksi tiedon antamisen perusterveydenhuoltoon.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUKSET

Aineistossa käsiteltiin paljon erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä. Tästä syystä aineistoa voisi hyödyntää vielä tutkittaessa terveydenhuollon organisaatioiden välistä yhteistyötä ja sen parantamista. Tässä tutkimuksessa saatiin vähän tietoa perhehoitotyön käytännön toteutuksesta ja jatkossa voisi tutkia, miten työtä käytännössä tehdään. Aineistoa voisi hyödyntää lisäksi tutkittaessa perheitä joissa on erityispalveluita käyttävä lapsi. Muutamassa vastauksessa tuotiin esille yhteistyöhön liittyviä ongelmia perheiden kanssa. Tätä asiaa voisi tarkastella myös lähemmin omassa tutkimuksessa. Tärkeätä olisi siten kehittää myös keinoja ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi.

LÄHTEET

Duodecium: Perusterveydenhuollon palvelut viitattu 20.1.2009
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02591

Eskola, R. 2008. Työn hallinta muutoksessa - perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa työskentelevien hoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedelaitos.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998 Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2.p., Tampere: vastapaino

Hakulinen, T., Koponen, P. Paunonen, M. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet: perhehoitotyön ominaispiirteet. Teoksessa Perhehoitotyössä: Teoria, tutkimus ja käytäntö. Toim. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Porvoo: WSOY, 25-42

Halme, N 2009 Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo: Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi terveyden ja hyvinvoinnin laitos, väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino 2009

Hermanson, E. 2008. Äitiys- ja lastenneuvola viitattu 20.1.2009
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00086

Honkanen, H. 2008 Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa - näkökulmana mielenterveyden edistäminen Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 160. Väitöskirja.

Hopia, H & Huuskola, K. 2009. Hyvinvointi on kaikkien asia. KANTERE KANTERE KAJAHTAA. Ajankohtaista tietoa lasten ja nuorten terveydestä 3/2009. Suomen kansanterveyden edistämiskeskus ry, viitattu 5.10.2009
http://kantere-fi-bin.directo.fi/@Bin/34ff44d476a123978e32bc3235dc927e/1255069467/application/pdf/118394/KANTERE%20KAJAHATAA_3_2009.pdf

Häggman-Laitila, A. & Pietilä A-M. 2007 Lapsiperheen terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 44 1 47–59.

Janhonen, S & Nikkonen, M. 2003 Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. 2.p., uud. Juva: WSOY, 7-20

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa ikkunoita tutkimusmetodeihin II-näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Aaltola, J. & Valli, R.

Jyväskylä: PS-kustannus, 68-83

Kuula, A. 2006 Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino: Tampere

Kyngäs, H. Vanhanen, L 1999 sisällönanalyysi. Hoitotiede 11, 1, 3-12

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus 1.p. Helsinki: Edita

Lammi-Taskula, J. Salmi, M. 2008. Huoli jaksamisesta vanhempana. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2008. Toim. Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J., & Heikkilä, M. Vammala: Stakes, 38-60

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 9.11.2009. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 9.11.2009. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. 2. p., uud. Juva: WSOY, 21-43

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis 1327. Tampereen yliopisto. Tampere

Perhe terveydenhuollossa. 2008. Teoksessa Kohti perheen hyvää hoitamista. Åstedt-Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. WSOY Oppimateriaalit Oy, 58-72

Perheen hoitamisen menetelmät. 2008. Teoksessa Kohti perheen hyvää hoitamista. Åstedt-Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. WSOY Oppimateriaalit Oy, 73-122

Perheen vaihtelevia elämäntilanteita. 2008. Teoksessa Kohti perheen hyvää hoitamista. Åstedt-Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. WSOY Oppimateriaalit Oy, 29-57

Perusturvaliikelaitos Saarikka. Viitattu 2.11.2009. <http://sakathky.fi/Public/Default.aspx>.

Paajanen, P. 2007. Mikä on minun perheeni ? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Perhebarometri. Väestötutkimuslaitoksen katsauksia E30/2007 viitattu 1.3.2009

http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/95985/file/Perhebarometri_07.pdf

Rantala A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in education, Psychology and Social Research 198. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä

Rimpelä, M. 2008. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2008. Toim. Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J., Heikkilä, M. Vammala: Stakes, 62-74

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2004:8. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a . Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c. Isien ja isyyden tukeminen äitiys-jalastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Taanila, A & Larivaara, P. Perheet osaksi moniammatillista yhteistyötä - moniammatillisen perhetyön koulutuksen arviointia. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 41, 3, 228–239

Tilastokeskus 2008. Viitattu 21.3.2009. Perheet <http://www.stat.fi/til/perh/>

Yksilö ja perhe. 2008. Teoksessa Kohti perheen hyvää hoitamista. Åstedt-Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Majjala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. WSOY Oppimateriaalit Oy, 11-28.

Opinnäytetyöryhmä

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olen Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelija. Pyydän lupaa toteuttaa opinnäytetyötä yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

PERHEHOITOTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA: PERHEHOITOTYÖN NYKYTILA JA KEHITTÄMINEN PERUSTURVALIIKELAITOS SAARIKASSA

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa laadukkaasta perhetyöstä ja millaista koulutusta työntekijät tarvitsevat perhehoitotyön osalta. Tutkimuksen tarkoituksena on myös kehittää yhteistyömallia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä Perheen parhaaksi yhteistyöllä – hankkeeseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää perhehoitotyön nykytila ja sen kehittämistarpeet Perusturvaliikelaitos Saarikassa neuvoloiden, kouluterveydenhuollon ja terveystieteiden vastanottojen osalta. Lisäksi tutkimuksessa kartoitetaan tärkeimpiä yhteistyötahoja ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Kesä-syky 2009

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Tulen käyttämään aineistoa vain opinnäytetyössäni

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Huhtikuussa 2009

Ohjaava opettaja

Hanna Hopia, TtT, Jyväskylän ammattikorkeakoulu yliopettaja

Katri Huuskola, TtM, ESH, Jyväskylän ammattikorkeakoulu / lehtori



Opinnäytetyöryhmä

Opinnäytetyön yhteistyötaho

Perusturvaliikelaitos Saarikka Tuula Mäkinen, vastaava terveydenhoitaja

☒ Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raporttoimaan yhteistyötaholle)

☐ En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia

☒ ei

☐ kyllä, mitä

Paikka ja aika 11.5.2009

Tuula Mäkinen

Yhteistyötaho
Tuula Mäkinen
vastaava terveydenhoitaja

K. Huuskola / Hanna Hopia

Ohjaava opettaja
Katri Huuskola, Hanna Hopia

Paikka ja aika 29.4.2009

Heidi Ulaska

Opinnäytetyön tekijä
Heidi Ulaska

Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot



2. Miten perhehoitotyö toteutuu työyhteisössänne?

[illegible]

3. Mitkä ovat tärkeimmät yhteistyökumppanit ja/tai -verkostot perhehoitotyön näkökulmasta päivittäisessä työssäsi?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

4. Kuvaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämistarpeita yksikössänne silloin, kun lapsi ja hänen perheensä tarvitsee erikoissairaanhoidon ja/tai kotiutuu sairaalasta?

[illegible]

5. Millaisia odotuksia ja tarpeita sinulla on Perheen parhaaksi yhteistyöllä – projektista?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

Liite3

PERHEHOITOTYÖN NÄKEMYKSIÄ

Pelkistetyt ilmaukset	alakategoria	yläkatgoria	yhdistävä tekijä
kaikkien perheenjäsenien huomioiminen perheen huomioiminen yksittäisen jäsenen sijasta	perheen kokonaisvaltainen huomioiminen	perhekeskeisyys	
perheiden tukemista erilaisissa elämäntilanteissa perheen kuormittavien tekijöiden kartoitus	lasten ja heidän perheidensä tukemista kuormittavien tekijöiden kartoitus	perheiden tukemista	perhe- ja voimavaralähtöinen moniammatillinen toiminta
Perheen voimavarojen huomiointi perheen voimavarojen vahvistaminen	perheen voimavarojen huomiointi ja tunnistaminen	voimavaralähtöisyys	
perheen toimintatapojen huomiointi	perheen toiminnan selvittely/huomiointi		
läheisesti perheen kanssa toimivat tahot (päivähoito ym.) yhteistyö eri ammattiryhmien välillä	yhteistyötä eri työntekijöiden kesken	moniammatillista yhteistyötä	
yhteistyötä perheen kanssa lapsen kasvuun, kehitykseen ja sairaudenhoitoon liittyvissä asioissa perheen kanssa yhteistä toimimista	yhteistyötä perheen kanssa		

Liite4

PERHEHOITOTYÖN TOTEUTUS

Pelkistetyt ilmaukset	alakategoria	yläkatgoria	yhdistävä tekijä
-Keskustelua vanhempien kanssa lapsen tilanteesta -keskustellaan perheen kuulumisista -keskustelua perheen työtilanteesta -keskustelua parisuhteesta -keskustelua perheen tilanteesta	keskustelua perheen arjesta	vuorovaikutusta perheen kanssa	
-vanhemmat mukana vastaanottotilanteissa -vanhemmat osallistuvat hoitotilanteisiin -lapsi tulee vastaanotolle vanhemman kanssa -vanhemmat mukana 1 ja 3 lk. terveystarkastuksissa isän osallistuminen neuvolakäynneille	vanhemmat (myös isä) mukana		yhteistyötä perheen kanssa
-Tapaamisia vanhempien kanssa lapsen tilanteesta -kokoukset, joissa perhe mukana -yhteisiä palavereita perheen kanssa -kokoukset, jossa mukana perheen muut työntekijät	perhe- ja verkostotapaamisia	Perheen kanssa yhdessä toimimista	

Liite4

PERHEHOITOTYÖN TOTEUTUS

Pelkistetyt ilmaukset	alakategoria	yläkatgoria	yhdistävä tekijä
-puhelimitse yhteydessä vanhempiin. -Puhelimitse yhteydenpitoa kodin kanssa	yhteydenpitoa vanhempiin/ kotiin	yhteydenpito	
-palautteen antamista vanhemmille heidän toiminnastaan -tiedon antamista tutkimuksista -terveystarkastuksesta kirjallinen palaute kotiin	tiedon antamista perheille	tiedon jakaminen	Tiedonkulku
-lapsen liittyvän tiedon keräämistä kotoa	tiedon hankkimista perheeltä	tiedon hankinta	
-lapsen liittyvän tiedon keräämistä neuvolasta -lapsen liittyvän tiedon keräämistä esh	tiedon hankkimista yhteistyötahoilta		

Liite5

PERHEHOITOTYÖN KEHITTÄMISTARPEET

Pelkistetyt ilmaukset	alakategoria	yläkatgoria	yhdistävä tekijä
-tietoa sairaudesta -tietoa sairauden vaikutuksesta arkeen -tietoa sairauden vaikutuksesta koulunkäyntiin	tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista		terveydenhuollon työntekijöiden tiedon tarve
-yhdenmukaiset, selkeät ohjeet -jatkohoito-ohjeet kirjalliset -epikriisit -hoitajien välinen palaute -tietoa jatkohoidosta	kirjallinen tiedonkulku		
-tietoa toteutuneesta hoidosta -tietoa kotiutumisesta	tietoa hoidosta		tiedonkulun kehittäminen
-tietoa perheen arjesta -tietoa nuoren arjesta -tietoa lapsen arjesta	tietoa arjesta		terveydenhuollon työntekijöiden tiedon jakaminen
-tiedon antamista erikoissairaanhoidoon -tiedon antamista vanhemmille	tietoa yhteistyökumppaneille		
-tietoa paikkakunnan palveluista -tietoa perusterveydenhuollon palveluista -tietoa perusterveydenhuollon tukitoimista	tietoa palveluista		

Liite 5.

PERHEHOITOTYÖN KEHITTÄMISTARPEET

Pelkistetyt ilmaukset	alakategoria	yläkatgoria
-nuoren alkoholin suurkulutuksen puheeksiotto -nuoren huumeidenkäytön puheeksiotto -perheväkivallan puheeksiotto	vaikeiden asioiden puheeksiottamista	työvälineitä perheen kohtaamiseen vaikeissa asioissa/tilanteissa
-näkemyserot perheen kanssa -ongelmat yhteistyössä perheen kanssa	toimiminen vaikeissa tilanteissa	
-th lain tuomat velvollisuudet -henkilökunnan roolit -vastuun käytännön toimintatavat -Oman roolin selkiytyminen	työtehtävien tunteminen/tietäminen	oman työn roolin ja vastuun selkiyttäminen